

Información para padres acerca de la Bronquiolitis

¿Qué es la Bronquiolitis?

Cuando usted respira, el aire va hacia los pulmones y entra en unos tubos que se parecen a las ramas de un árbol. Hay un tubo grande llamado bronquio. Desde allí el aire se va hacia unos tubos más pequeños llamados bronquiolos.

La infección de los bronquiolos se llama bronquiolitis. Ocurre con más frecuencia en niños menores de 2 años. La bronquiolitis siempre es causada por un virus. La infección hace que los tubos pequeños de los pulmones se hinchen. Esto obstruye el paso del aire hacia los pulmones y hace que el bebé tenga dificultad para respirar. De abril a noviembre la bronquiolitis es generalmente causada por un tipo de virus llamado Virus Sincicial Respiratorio (RSV, por sus siglas en inglés). Durante los otros meses del año la enfermedad es causada usualmente por otros tipos de virus.

¿Qué es el Virus Sincicial Respiratorio?

Los síntomas del Virus Sincicial Respiratorio con frecuencia se parecen a los del resfrío común, con congestión o mocosidad en la nariz y un poco de tos, pero a veces tiende a ser más severo que un resfrío y puede convertirse en bronquiolitis o neumonía. En adultos y niños mayores, el Virus Sincicial Respiratorio nunca será peor que un resfriado. Sin embargo, en niños menores de dos años, la enfermedad puede ser lo suficientemente seria para requerir la hospitalización del niño.

Los bebés menores de tres meses de edad y los recién nacidos con problemas de salud tienen la tendencia a enfermarse más, cuando adquieren el Virus Sincicial Respiratorio. Los niños con problemas al corazón o pulmones tienen más tendencia a ser hospitalizados si es que contraen la infección. Es posible contagiarse con el Virus Sincicial Respiratorio más de una vez, pero los síntomas son más leves con cada infección.

¿Cómo contrae el niño la infección?

El niño contrae el virus por contacto directo con una persona infectada. El Virus Sincicial Respiratorio y otros virus que causan la bronquiolitis son contagiosos y pueden transmitirse al toser directamente a la cara de otra persona, al compartir los mismos vasos, o incluso compartiendo los juguetes. El contagio del virus puede prevenirse si las personas se lavan las manos después de estornudar, toser, o sonarse la nariz. El Virus Sincicial Respiratorio dura vivo por varias horas en superficies tales como el pasamanos de las escaleras y juguetes. Una persona infectada puede transmitir el virus hasta por 3 semanas.

¿Cómo se previenen las infecciones respiratorias como la bronquiolitis?

- Lávese las manos frecuentemente. El lavado de manos frecuente es la forma más efectiva de prevenir el contagio de las infecciones. El método correcto de lavado consiste en aplicar jabón en las manos mojadas y frotar vigorosamente por 10-15 segundos antes de enjuagar.
- Lávese las manos antes de tomar al bebé, especialmente si ha estado en un lugar público o cerca de alguien enfermo.
- Pídale a las personas que antes de alzar o tocar a su bebé se laven las manos.
- No permita que el bebé juegue con niños enfermos.
- No fume cerca del bebé.
- Mantenga a los bebés pequeños alejados de sitios donde puedan estar en contacto con personas enfermas, tales como teatros, centros comerciales, iglesias y guarderías infantiles.
- Lave los platos con agua caliente y jabón para matar al virus.
- Si es posible, limite el uso de hogares o estufas de leña alrededor de los niños.

La mejor forma de prevenir infecciones respiratorias es lavarse bien las manos y frecuentemente.

¿Cuáles son los síntomas de la bronquiolitis?

Un bebé con bronquiolitis comienza con síntomas de resfriado, como nariz mucosa o congestionada, tos leve, y fiebre. Después de un día o dos, la tos puede empeorar.

Los siguientes síntomas son señales de que su niño tiene problemas para respirar:

- Su bebé podría empezar a respirar rápido.
- Abre demasiado las fosas u orificios nasales y hunde los músculos debajo de las costillas tratando de meter y sacar más aire de los pulmones.
- Al respirar es posible que emita sonidos como gruñidos y apriete los músculos del estómago.
- El niño produce un silbido (ronquido) agudo en el pecho cada vez que saca el aire.
- El niño no tomará líquidos bien porque la respiración es tan dificultosa que no le permitirá succionar y tragar adecuadamente.
- Si le es muy difícil respirar, es posible que presente una coloración morada alrededor de los labios y en las yemas de los dedos. Esto indica que las vías respiratorias están tan cerradas que no pasa suficiente oxígeno a la sangre.

Si su bebé muestra señales de tener problemas para respirar, o si la fiebre es mayor que 38° C y dura más de 24 horas, (o si el niño presenta fiebre y tiene menos de tres meses de edad) por favor llame al doctor.

¿Cuál es el tratamiento si su hijo presenta síntomas?

Trate de seguir las siguientes sugerencias para aliviar la congestión nasal y la fiebre:

- Limpie la nariz de su niño con una pera de succión nasal.
- Si el bebé tiene fiebre, dele paracetamol. Asegúrese de dar la dosis recomendada según la edad del niño. No le dé aspirina. La aspirina está asociada con el síndrome de Reye, una enfermedad que afecta al hígado y al cerebro. Nunca le dé ninguna otra medicación para el resfriado sin consultar antes con su médico. Si su bebé tiene muchos problemas para respirar se quedará hospitalizado.

¿Qué pasará en el hospital?

El doctor y las enfermeras observarán el estado de su hijo y le ayudarán a respirar mejor.

Es probable que el doctor ordene lo siguiente:

- Paracetamol o Ibuprofeno para la fiebre.
- Oxígeno, si el niño lo necesita. Probablemente su niño sea conectado a monitores especiales para observar su corazón y los pulmones.
- Medicamentos suministrados a través de nebulizaciones si fueran efectivos para ayudarle a respirar.
- Su niño podría tener gran cantidad de moco espeso. Como él no se puede sonar la nariz, la enfermera y el kinesiólogo le ayudarán limpiándole la nariz, boca, y la parte de atrás de la garganta con una pera de succión nasal o un catéter (sonda). El doctor, enfermera y kinesiólogo estarán escuchando los pulmones de su niño con frecuencia. Al escuchar su respiración, ellos podrán decidir si necesita que se le succione o se le administren medicamentos, y sabrán si está mejorando.

¿Por cuánto tiempo se quedará mi niño en el hospital?

El período de hospitalización depende de lo enfermo que esté su niño y si tiene algún otro problema de salud.

ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA

¿Qué es la aspiración nasofaríngea?

La aspiración nasofaríngea es la manera de eliminar secreciones acumuladas en la garganta, (nasofaríngeo se refiere a la nariz y garganta). Hay muchos factores que pueden causar la acumulación de secreciones; algunos son: resfrío, bronquiolitis, neumonía. La aspiración ayuda al niño a librarse de las secreciones situadas en su nariz, garganta, boca y así poder respirar mejor.

La enfermera, el doctor o la kinesióloga puede decidir que su hijo necesita aspiración cuando:

- Se pueden ver secreciones en la nariz o en la boca.
- Su hijo necesita más oxígeno del que necesitaba.
- Los doctores y enfermeras auscultan a su hijo y valoran que presenta secreciones en la zona alta de las vías aéreas, o sea nariz y garganta.
- Su hijo presenta mayor esfuerzo para respirar; respira muy rápido, usando más músculos o no puede alimentarse y respirar a la vez.

¿Cómo se aspira?

Cuando su hijo necesite aspiración nasofaríngea la enfermera o la kinesióloga usará una sonda flexible. La introducirá por la nariz hasta la garganta, esto generalmente hace que el niño comience a toser. Entonces la enfermera o kinesióloga comenzará a retirar despacio la sonda de la nariz aspirando las secreciones a la vez. La tos ayuda a movilizar las secreciones ubicadas en las vías aéreas bajas y así pueden ser aspiradas. Es posible que aplique gotas de solución fisiológica en la nariz así se humedecen las secreciones y se lubrican las paredes de la nariz. Para lograr una buena aspiración de las secreciones es factible que se introduzca la sonda varias veces y por ambas narinas. Además de ingresar la sonda por la nariz también se realiza aspiración por la boca.

¿La aspiración nasofaríngea tiene algún riesgo?

A veces cuando un niño necesita aspiración frecuente se puede producir cierto grado de inflamación dentro de la nariz con leve sangrado nasal. Si esto ocurre se puede usar una sonda de menor tamaño hasta que se reduzca la inflamación.

Otra complicación habitual que ocurre es que si su hijo se ha alimentado antes de la media hora de ser aspirado es muy posible que vomite el alimento. Por esto es importante tener en cuenta la aspiración cuando se programan los horarios de alimentación del niño.

¿Cuánto tiempo mi hijo va a necesitar que lo aspiren?

Esto depende en la evolución de cada niño, el grado de esfuerzo para respirar que presenta, la capacidad para alimentarse, la cantidad de secreciones que presente y como es su respuesta a la aspiración.

PRUEBA DE RESPUESTA AL BRONCODILATADOR

¿Qué es un broncodilatador?

Un broncodilatador es un medicamento que se administra en forma inhalatoria. Éste relaja los músculos que rodean las vías aéreas y permiten que éstas se dilaten.

¿Mi hijo recibirá broncodilatadores como parte del tratamiento?

Se ha evidenciado que en el tratamiento de la bronquiolitis el broncodilatador no tiene una función específica (ya que no presenta espasmo muscular de la vía aérea como en el asma sino una inflamación de la mucosa de los bronquiolos con abundante producción de secreciones).

Luego de que a su hijo se le realice la aspiración nasofaríngea, se evaluará la respuesta a broncodilatadores.

¿En que consiste la prueba con los broncodilatadores?

La prueba con broncodilatadores consiste en realizar tres nebulizaciones seguidas. Las nebulizaciones se harán con dos mililitros de solución fisiológica y gotas de Salbutamol (Broncodilatador), la cantidad de gotas se relaciona con el peso de su hijo. Es necesario que la máscara haga buen sello con la cara del niño así se garantiza mejor inhalación del medicamento.

¿Por cuánto tiempo mi hijo recibirá broncodilatadores?

Treinta minutos después de realizar la prueba con la administración de Salbutamol se evaluará el nivel de esfuerzo respiratorio que presenta el niño. Si continúa con la misma dificultad para respirar previa a la prueba esto quiere decir que los broncodilatadores no han sido efectivos y, por lo tanto, se discontinuará el tratamiento. Por el contrario, si su hijo mejoró su mecánica respiratoria continuará recibiendo tratamiento con Salbutamol. La respuesta al broncodilatador será evaluada por el médico, enfermero o kinesiólogo.

Toda la información contenida en este folleto tiene solamente un propósito educativo y no sustituye el consejo de un médico, ni el cuidado que un médico u otro profesional de la salud pueda brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su pediatra de cabecera.